



Министерство образования и науки Республики Коми

«ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНА ДА СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ ШКОЛЫ»
КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ГОСУДАРСТВЕННОЙ УЧРЕЖДЕНИЕ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ КОМИ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»

(ГУ РК «РПМСЦ «Образование и здоровье»)

П Р И К А З

«03» сентября 2025 г.

г. Сыктывкар

№ 01-09155

Об организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии Республики Коми

В соответствии со ст.42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», с приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», кадровыми изменениями в государственном учреждении Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» и Приказом Министерства образования и науки Республики Коми от 03 сентября 2025г. № 383-п «О психолого-медико-педагогической комиссии Республики Коми»

приказываю:

1. Утвердить порядок работы психолого-медико-педагогической комиссии Республики Коми согласно приложению к настоящему приказу.
2. Руководителю ЦПМПК Селиховой Т.А.:

2.1. обеспечить координацию и сопровождение деятельности территориальных психолого-медико-педагогических комиссий;

2.2. организовать взаимодействие с руководителями государственных образовательных организаций Республики Коми, руководителями муниципальных органов управления образованием по вопросам организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий на территории муниципалитета и информирования участников образовательных отношений по вопросам прохождения психолого-медико-педагогического обследования;

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. директора

A stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large loop followed by a series of horizontal strokes.

Н.В. Баскакова

Порядок работы психолого-медико-педагогической комиссии Республики Коми

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ, приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 г. № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Приказом Министерства образования и науки Республики Коми от 03 сентября 2025г. № 383-п «О психолого-педагогической комиссии Республики Коми» и регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии Республики Коми (далее – ПМПК РК).

1.2. Порядок работы ПМПК РК (далее - Порядок) регламентирует деятельность центральной психолого-медико-педагогической комиссии Республики Коми (далее – ЦПМПК) и территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города (района) (далее – ТПМПК), включая порядок проведения ПМПК РК комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей/обучающихся образовательных организаций.

1.3. ПМПК РК в своей работе руководствуется Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Республики Коми и настоящим Порядком.

1.4. ПМПК РК создается в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.5. ПМПК РК создана Министерством образования и науки Республики Коми (далее-Министерство) и осуществляет свою деятельность в пределах Республики Коми.

1.6. ПМПК РК создается при государственном учреждении Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Центр), на которое возлагается организационно-методическое, информационное и консультационное сопровождение деятельности ПМПК РК.

1.7 Информация о проведении обследования в ПМПК РК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссии является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без

письменного согласия совершеннолетних дееспособных обследуемых лиц или родителей (законных представителей) несовершеннолетних и совершеннолетних недееспособных третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.9. Информация об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ПМПК РК размещается на информационном стенде Центра, на официальных сайтах Министерства образования и науки Республики Коми, Центра, управлений образования муниципальных округов и районов республики в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.10. Обследование и (или) консультирование специалистами ПМПК РК осуществляются бесплатно.

2. Организация деятельности ПМПК РК

2.1. ПМПК РК возглавляет руководитель, имеющий высшее психолого-педагогическое образование или специальное (дефектологическое) образование или педагогическое образование с курсами повышения квалификации по специальности «Специальное (дефектологическое) образование» или «Психолого-педагогическое образование».

2.2. В состав ПМПК РК входят: руководители ПМПК РК и члены комиссии педагоги-психологи, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учителя-логопеды, социальные педагоги, врачи-психиатры. При необходимости в состав ЦПМПК могут включаться и другие специалисты.

2.3. Заседание ПМПК РК считается правомочным в случае присутствия на нем специалистов: руководителя (либо его замещающего), педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога, врача-психиатра.

2.4. На одного из членов ПМПК РК, возлагаются функции секретаря комиссии.

2.5. Включение врачей в состав ПМПК РК осуществляется по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Коми

2.6. В ПМПК РК при проведении комплексного психолого-медико-педагогического обследования ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем (при наличии)):

- а) журнал записи на обследование;
- б) протокол обследования;
- в) журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений комиссии;
- г) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

2.7. ПМПК РК имеет печать и бланки со своим наименованием.

3. Основные направления и порядок деятельности ПМПК РК

3.1. Основными направлениями деятельности ПМПК РК являются:

- проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), детей-инвалидов, а также лиц старше 18 лет до окончания ими обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, (далее – обследуемый, образовательные организации) в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;
- подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;
- определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально-опасном положении;
- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам образовательных организаций, организаций осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением, а также обследуемым, самостоятельно обратившимся в комиссию по вопросам организации их обучения, оказания психолого-медико-педагогической помощи;
- оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА);
- осуществление учета данных об обучающихся ОВЗ, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Республики Коми;
- участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

3.2. ЦПМПК, кроме установленных пунктом 3.1. настоящего Положения основных направлений деятельности, осуществляет:

- координацию и организационно-методическое сопровождение обеспечение деятельности территориальных комиссий (2-х на территории МО ГО «Сыктывкар», 1 на территории МО ГО «Воркута») и территориальных отделений Центра;
- проведение обследования по направлению территориальных комиссий, и территориальных отделений Центра, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) обследуемых заключения территориальной комиссии и территориальных отделений Центра;
- проводит мониторинг исполнения организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

3.3. Обследование осуществляется ПМПК РК на основании заявления о

проведении обследования в комиссии (далее - заявление):

3.3.1. родителя (законного представителя) обследуемого согласно приложению 1 к Порядку.

3.3.2. совершеннолетнего обучающегося/обследуемого, согласие на предоставление персональных данных согласно приложению 2 к Порядку.

3.4. Подписью заявителя заверяется согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения комиссии.

3.5. Несовершеннолетние обучающиеся, достигшие возраста 15 лет, также представляют согласие на проведение обследования согласно приложению 3 к Порядку.

3.6. Для проведения обследования в ПМПК РК одновременно с заявлением предоставляются следующие документы:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;

в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

г) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии) согласно приложению 9 к Порядку;

д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, постановление Управления Министерства внутренних дел по Республике Коми о направлении на комиссию (при наличии);

е) представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) согласно приложению 4 к Порядку;

ж) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

и) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.

к) копии диагностических и (или) контрольных работ обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

3.7. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого, предъявляет в ПМПК РК оригиналы документов, указанных в

подпунктах «а» - «в» пункта 3.6 настоящего Порядка, совершеннолетний обследуемый – оригинал документа, удостоверяющего личность.

3.8. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза ПМПК РК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

3.9. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у образовательной организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии)).

3.10. Комиссией проводится обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 3.6. и 3.7. настоящего Порядка и в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

3.11. В представляемых документах не допускаются не удостоверенные исправления, повреждения, нечитаемые части текста или нечитаемые оттиски штампов и печатей, наличие которых не позволяет однозначно толковать их содержание.

3.12. Обследование ПМПК РК проводится по предварительной записи по адресам и телефонам:

Центральной психолого-медико-педагогической комиссией – Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Катаева, д. 41, телефоны: 8-8212-301-357 (доб. 201, 221);

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией - Республика Коми, г. Ухта, Пионергорский проезд, д.8, телефон: 8(8216) 783560;

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией - Республика Коми, г. Печора, ул. Школьная, д. 3, телефон: 8 (8332) 25-47-46;

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией - Республика Коми, г. Усинск, ул. Возейская, д.3а, телефон: 8(82144)27-1-85;

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией - Республика Коми, г. Инта, ул. Горького, д. 21А, телефон: 8-82145-6-20-08;

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией - Республика Коми, Удорский район, с. Кослан, Юбилейная,40, телефон: 8(82135) 33-785;

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией - Республика Коми, Усть-Куломский район, с. Усть-Кулом, ул. Набережная, д. 30, телефон: 8(82137)94-324;

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией - Республика Коми, Прилузский район, с. Объячево, ул. Мира, д. 76, телефон: 8(82133) 21-3-20;

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией - Республика Коми, Ижемский р-н, с. Ижма, ул. Советская, д. 62, телефон: 8(82140)98159;

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией - Республика Коми, Усть-Цилемский район, с. Усть-Цильма, ул. Новый квартал, д. 1А, телефон: 8(82141) 92-972, а также:

по месту проживания, лечения обследуемого (в медицинской организации, если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания комиссии;

дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого/совершеннолетнего обследуемого.

3.13. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обследование проводится каждым специалистом комиссии индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

3.14. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

3.15. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие обследуемого.

3.16. Все члены ПМПК РК при обсуждении результатов обследования и принятии решений обладают равными правами.

3.17. В ходе обследования специалистами комиссии ведется протокол обследования в котором указываются общие сведения об обследуемом, перечень документов, представленных для проведения обследования, а также формулируются заключения специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и другая информация, послужившая основанием для вынесения комиссией заключения и формулировки соответствующих рекомендаций, согласно приложению 5 к Порядку.

3.18. По результатам обследования комиссия на бланке оформляет заключение и рекомендации согласно приложениям 6, 7, 8 к Порядку.

3.19. Заключение комиссии и протокол обследования оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, руководителем или заведующим отделением (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью ПМПК РК.

3.20. Заключение ПМПК РК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого, совершеннолетнему обследуемому лицу под личную подпись в журнале учета заключений. Второй экземпляр заключения

(оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

3.21. Комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3.3, 3.5, 3.6 настоящего Порядка, протокол обследования комиссии и оригинал заключения комиссии.

3.22. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) и совершеннолетних обследуемых лиц рекомендательный характер.

3.23. Представленное родителем (законным представителем) заключение комиссии является основанием для образовательных организаций, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

- а) создания специальных условий для получения образования;
- б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.24. Заключение ЦПМПК РК действительно для представления в органы, образовательные организации в течение 1 календарного года со дня его подписания.

3.25. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

- г) присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;
- д) получать консультации специалистов ЦПМПК по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;
- е) в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в ЦПМПК.

3.26. Информация о проведении обследования в ЦПМПК РК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Порядку
работы психолого-педагогической
комиссии Республики Коми

Руководителю _____ центральной/
территориальной _____ психолого-медико-
педагогической комиссии _____

от _____
(ФИО родителя, законного представителя)

Номер телефона: _____

Адрес проживания _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование моего ребенка _____

_____ (фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка)

« ____ » _____ года рождения на центральной/
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии и представить
мне заключение (рекомендации) о (нужное отметить ниже):

- ☐ создании специальных условий для получения образования;
- ☐ создании условий и (или) специальных условий проведения
государственной итоговой аттестации по образовательным программам
основного общего или среднего общего образования;
- ☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической работы
с обучающимся;
- ☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся,
испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных
программ, развитии и социальной адаптации.

Ознакомлен (ознакомлена) с порядком проведения обследования на ЦПМПК
(ТПМПК).

(подпись/расшифровка)

« ____ » 20 ____ г.
(дата)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО родителя, законного представителя)

настоящим даю согласие на обработку специалистами Центральной/территориальной ПМПК моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»: фамилию, имя, отчество, паспортные данные; адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail); данные о родстве с ребенком, а также персональных данных моего ребенка _____, включающих фамилию, имя,

(фамилия, имя, отчество полностью)

отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания, данные основного документа, удостоверяющего его личность, документы и сведения о состоянии здоровья ребенка и его медицинского обследования, сведения об инвалидности, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Я даю согласие на использование моих и моего ребенка персональных данных в целях ведения внутренней статистики и отчетной документации Центральной/территориальной ПМПК. Предоставляю право на осуществление сотрудниками Центральной/территориальной ПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и следующих действий в отношении моих и моего ребенка персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в Центральной/территориальной ПМПК и может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) ЦПМПК, комиссии (выбрать нужное):

- ☐ в образовательную организацию, в которой обучается мой ребенок;
- ☐ в Управление образования для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) центральной психолого-медико-педагогической комиссии;
- ☐ в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав) и (или) в Управление Министерства внутренних дел

(подпись/расшифровка)

« » 20 г.
(дата)

Приложение 2
к Порядку
работы психолого-педагогической
комиссии Республики Коми

Руководителю _____ центральной/
территориальной _____ психолого-медико-
педагогической комиссии _____

от _____
(ФИО полностью)

Дата рождения _____

Номер телефона: _____

Адрес проживания _____

Образовательная организация _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование на центральной психолого-медико-педагогической комиссии и представить мне заключение (рекомендации) о (нужное отметить ниже):

- ☐ создании специальных условий для получения образования;
- ☐ создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- ☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Ознакомлен (ознакомлена) с порядком проведения обследования на Центральной/территориальной ПМПК.

(подпись/расшифровка)

« » 20 г.
(дата)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

настоящим даю согласие на обработку специалистами Центральной/территориальной ПМПК моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»: фамилия, имя, отчество, паспортные данные; адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail); сведения о состоянии моего здоровья, медицинского обследования, сведения об инвалидности, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях ведения внутренней статистики и отчетной документации Центральной/территориальной ПМПК. Предоставляю право на осуществление сотрудниками Центральной/территориальной ПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в Центральной/территориальной ПМПК и может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) ЦПМПК (выбрать нужное):

- ☐ в образовательную организацию;
- ☐ в Управление образования для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) центральной психолого-медико-педагогической комиссии;
- ☐ в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав) и (или) в Управление Министерства внутренних дел

(подпись/расшифровка)

« » 20 г.
(дата)

Приложение 3
к Порядку
работы психолого-педагогической
комиссии Республики Коми

Руководителю _____ центральной/
территориальной _____ психолого-медико-
педагогической комиссии
от _____
(ФИО несовершеннолетнего полностью)

Номер телефона: _____

Адрес проживания _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

СОГЛАСИЕ

несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

«____» _____ г.р., настоящим даю согласие на проведение
комплексного психолого-медико-педагогического обследования центральной
психолого-медико-педагогической комиссией, в том числе диагностики и оказания
консультативной помощи врача-психиатра.

(подпись/расшифровка)

« ____ » 20 ____ г.
(дата)

БЛАНК ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

психолого-педагогического консилиума образовательной организации,
(специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-
педагогическое сопровождение обучающегося)

Фамилия, имя, отчество (при
наличии) обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

1. Общие сведения.

1.1. Группа или класс обучения на
день подготовки представления:

1.2. Дата зачисления в организацию,
осуществляющую образовательную
деятельность:

1.3. Наименование и вариант (при
наличии) образовательной
программы, по которой
организовано образование
обучающегося:

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

- ☐ в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в
группе комбинированной направленности, в группе
компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей
направленности, в группе оздоровительной направленности, в
общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном
(коррекционном) классе для обучающихся с (указать категорию
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому,
в медицинской организации, в иной группе или классе (указать,

какой) (выбрать нужное);

☐ вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное): ДА/НЕТ

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное): ДА/НЕТ

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (указать) (выбрать нужное).

1.8. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер).

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития, обучающегося за _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) (для обучающихся с ОВЗ).

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристики взросления (указывается):

характер занятости во внеучебное время (имеет ли круг обязанностей, как относится к их выполнению;

отношение к учебе (наличие предпочитаемых предметов, любимых учителей);

отношение к педагогическому воздействию (описать воздействия и реакцию на них);

характер и значимость общения со сверстниками, одноклассниками (отвергаемый или оттесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер, принятый и др., значимость общения приоритетная или второстепенная);

значимость виртуального общения (сколько времени по его собственному мнению проводит в социальных сетях);

способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих, в том числе антиобщественные проявления (не сформирована, сформирована недостаточно, сформирована «на словах»); самооценка;

особенности психосексуального развития (при наличии);

религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует);

жизненные планы и профессиональные намерения.

2.10. Характеристика поведенческих девиаций (указывается):

совершенные в прошлом или текущие правонарушения;

наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества;

проявления агрессии (физической и (или) вербальной) по отношению к другим (либо к животным); склонность к насилию;
отношение к курению, алкоголю, наркотикам и иным психоактивным веществам (пробы, регулярное употребление, интерес, стремление, зависимость);
сквернословие;
отношение к компьютерным играм (равнодушен, интерес, зависимость);
повышенная внушаемость (влияние авторитетов, влияние дисфункциональных групп сверстников, подверженность влиянию моды, средств массовой информации и пр.);
дезадаптивные черты личности (конкретизировать) (для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы (конкретизировать).

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам), перечислить, отразить их значимость для обучающегося, ситуативность или постоянство пристрастий, возможно наличие травмирующих переживаний – например, запретили родители, исключили из секции, перестал заниматься из-за нехватки средств и т.п.).

2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Дополнительно:

1. Для обучающихся по адаптированной образовательной программе – указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений.

2. Приложением к Представлению являются сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

3. В случае отсутствия в образовательной организации психолого-педагогического консилиума, Представление готовится педагогом или специалистом психолого-педагогического профиля, в динамике наблюдавшим обучающегося (воспитатель/учитель начальных классов/классный руководитель/мастер производственного обучения/тьютор/психолог/дефектолог).

Дата составления представления: _____

Руководитель организации, _____ подпись _____ Фамилия, имя, _____

осуществляющей
образовательную
деятельность:

Председатель психолого-
педагогического консилиума
(при наличии)

подпись

отчество (при
наличии)

Фамилия, имя,
отчество (при
наличии)

Члены психолого-
педагогического консилиума
или специалист (специалисты),
осуществляющие психолого-
педагогическое сопровождение
обучающегося

подпись

Фамилия, имя,
отчество (при
наличии)

Печать организации,
осуществляющей
образовательную деятельность

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Центральной/территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
от «__» _____ 20__ г. № _____

Фамилия, имя, отчество обследуемого: _____

Пол обследуемого (выбрать): мужской/женский

Дата рождения: _____ возраст _____

Место проведения обследования (выбрать):

в помещениях, где размещается ЦПМПК;

по месту проживания,

по месту лечения;

по месту обучения обследуемого;

дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

Периодичность обследования (выбрать): первичное, повторное от _____
№ _____

Образовательная организация (класс/группа, курс) _____

Образовательная программа _____

Наличие инвалидности (выбрать): да/нет

Инициатор обращения на ЦПМПК (выбрать):

Родители (законные представители)

Представитель организации для детей, лишенных попечения родителей

Образовательная организация

Организация здравоохранения

Органы (организации) опеки

Органы (организации) социальной защиты

Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав

Суд

Органы УМВД

Самостоятельно

Иная организация (указать какая)

Адрес регистрации/проживания обследуемого: _____

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)
несовершеннолетнего обследуемого: _____

Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Перечень документов, предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (выбрать нужное, поставить «+»):

	заявление на проведение обследования;
	копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
	копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) - или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
	копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
	направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (указать): _____;
	постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, УМВД - о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;
	копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
	копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
	копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;
	представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации, (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
	медицинское заключение (подробная выписка из истории развития ребенка), содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
	копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, результаты самостоятельной продуктивной деятельности
	иные документы или их копии (указать):

Заключения врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:

врач-оториноларинголог: _____

врач-офтальмолог: _____

врач-невролог: _____

врач-психиатр: _____
врач травматолог-ортопед _____
иные врачи (указать) _____

Данные психолого-педагогического обследования: (Приложение к Протоколу)

Заключения специалистов Центральной/территориальной ПМПК

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____

Социальный педагог: _____

Врач (указать профиль: педиатр, офтальмолог, оториноларинголог,
травматолог-ортопед, психиатр, невролог) _____

Иные специалисты _____

Коллегиальное заключение (выводы) Центральной/территориальной ПМПК о
нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения
образования: _____

Рекомендуемая образовательная программа _____

Нуждаемость обследуемого в создании условий и (или) специальных условий
сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам
основного общего или среднего общего образования (с указанием категории
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) _____

Нуждаемость обследуемого в организации индивидуальной профилактической
работы: _____

Рекомендации специалистов Центральной/территориальной ПМПК о
необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья
обследуемого: _____

Рекомендации специалистов Центральной/территориальной ПМПК о

необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: _____

Особое мнение специалистов Центральной/территориальной ПМПК (при наличии): _____

Руководитель
ЦПМПК:

должность

подпись

ФИО

Члены комиссии:

должность

подпись

ФИО

должность

подпись

ФИО

должность

подпись

ФИО

должность

подпись

ФИО

Приложение к Протоколу ПМПК РК

Данные психолого-педагогического обследования:

Особенности контакта _____

Сведения о себе, об окружающем _____

Особенности восприятия картин, текстов _____

Восприятие времени _____

Восприятие пространства _____

Особенности внимания _____

Особенности памяти

Особенности мышления

Особенности речи

Сформированность учебных знаний, умений, навыков в соответствии с возрастом

Целенаправленность деятельности

Особенности эмоционально-волевой сферы и поведения

Усидчивость в работе, работоспособность

Умение использовать помощь

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Центральной/территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
о создании специальных условий для получения образования
№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Заключение:

является (не является) обучающимся с ограниченными возможностями здоровья
нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения
образования.

Рекомендации:

- Образовательная программа _____
- Вариант образовательной программы (при рекомендованной АООП) _____
- Уровень образования (выбрать):
 - Дошкольное образование
 - Начальное общее образование
 - Основное общее образование
 - Среднее общее образование
 - Среднее профессиональное образование
 - Высшее образование
- Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: да/нет
- Специальные методы обучения: указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное
- Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное
- Специальные технические средства обучения: указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное
- Обеспечение доступа в здания и помещения: требуется/не требуется
- Предоставление услуг ассистента (помощника): требуется/не требуется:
 - на период адаптации
 - на определенный промежуток времени (указать)
 - по оказанию технической помощи на постоянной основе
- Предоставление тьюторского сопровождения: требуется/не требуется:
 - осуществление общего тьюторского сопровождения реализации АООП;

- сопровождение на период адаптации обучающегося в образовательной организации;
- педагогическое сопровождение обучающихся в реализации АООП;
- подбор и адаптация педагогических средств;
- индивидуализация образовательного процесса;
- разработка и подбор методических средств (визуальной поддержки альтернативной коммуникации).

• Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог;
- Учитель-логопед;
- Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог);
- Социальный педагог;
- Другие условия:

• Условия организации индивидуальной профилактической работы:

- Особые рекомендации ЦПМПК: _____
- Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций:
 - при переходе на следующий уровень образования
 - в случае выраженной отрицательной или положительной динамики в освоении адаптированной образовательной программы
 - для создания условий при проведении ГИА
 - после прохождения дополнительного обследования
 - при уточнении/изменении выданных ранее рекомендаций
 - при необходимости

Руководитель ПМПК:

Педагог-психолог:

Учитель-логопед:

Учитель-дефектолог:

Социальный педагог:

Врач-психиатр:

Иные специалисты:

подпись

ФИО

МП

Дата выдачи заключения ПМПК: « ____ » _____ 20__ г.

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

Приложение 7
к Порядку
работы психолого-педагогической
комиссии Республики Коми

Заключение
Центральной/территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
о создании условий проведения индивидуальной профилактической
работы с обучающимся

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Образовательная программа _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

Направления коррекционной работы: _____

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие условия: _____

Руководитель ПМПК:	_____	ФИО
Педагог-психолог:	_____	ФИО
Учитель-логопед:	_____	ФИО
Учитель-дефектолог:	_____	ФИО
Социальный педагог:	_____	ФИО
Врач-психиатр:	_____	ФИО
Иные специалисты:	_____	ФИО

МП

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии:

« ____ » _____ 20 ____ г.

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Центральной/территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной
итоговой аттестации по образовательным программам основного общего,
среднего общего образования

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Образовательная организация _____

Обучающийся (обучающаяся) _____ класса

Заключение ЦПМПК: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении (*нужное выбрать*):

- итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования (ГИА-9)

- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования (ГИА-11)

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № _____ на срок до _____);

- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (*нужное выбрать*: с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи, задержкой психического развития, расстройством аутистического спектра) (заключение психолого-медико-педагогической комиссии № _____ от _____);

- обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от _____ № _____);

- обучающийся, имеющий ограничения жизнедеятельности и здоровья или связанные со здоровьем (язва, астма, диабет, кардиология, травма,) (медицинское заключение об актуальном состоянии здоровья (медицинское заключение № _____ от _____ Наименование выдавшей медицинской организации).

Рекомендованные условия и специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное выбрать):

1. Распределение КИМ:

- Русский язык (указать № вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ) (указывается только в случае, когда обучающийся имеет право выбора ГВЭ).
- Математика (указать № вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ) (указывается только в случае, когда обучающийся имеет право выбора ГВЭ).

2. Продолжительность экзамена:

- увеличение продолжительности итогового собеседования - **на 30 минут**,
 - продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - **на 30 минут** (только для ГИА по образовательным программам основного общего образования);
 - увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - **на 30 минут** (только для ГИА по образовательным программам среднего общего образования);
 - увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - **на 1,5 часа** (ГИА-9, ГИА-11);
- 3. Проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;**
- 4. Беспрепятственный доступ обучающегося в аудитории, туалетные, иные помещения, пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (расположение аудитории на первом этаже при отсутствии лифтов), наличие специальных кресел и других приспособлений);**
- 5. Организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.**
- 6. Предоставление ассистента (требуется/не требуется):**
- помощь:
 - в расположении на рабочем месте,
 - прочтении задания (текста),
 - заполнении регистрационных полей бланков, в том числе дополнительных бланков,
 - перенесении ответов на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;
 - в передвижении и ориентировке в пункте проведения экзамена;
 - в сопровождении (помогает сменить положение в колясках, креслах, лежаках, фиксировать положение тела, ручки в кисти руки, укрепить и поправить протезы и т.п.) (для обучающихся с НОДА);
 - привлечение ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих обучающихся)

– привлечение тифлопереводчика (формы (для слепых обучающихся, владеющих Брайлем);

– по индивидуальным показаниям: помощь ассистента (педагога-психолога, педагога на усмотрение образовательной организации) в предотвращении аффективных реакций на новую стрессовую обстановку, вызов медицинского персонала.

7. Использование на экзамене для выполнения заданий технических средств (нуждается/не нуждается):

– оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

– обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство);

– индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

– использование сотового телефона для считывания показателей уровня сахара в крови (согласно справки врача учреждения здравоохранения) (сахарный диабет);

8. Оформление контрольно-измерительных материалов (нуждается/не нуждается):

– рельефно-точечным шрифтом Брайля; в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов); увеличение шрифта до 16-18pt;

– копирование экзаменационных материалов в увеличенном размере в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии;

– выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию (обучающиеся с НОДА и дисфункцией речевого аппарата, тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей).

9. Организация пункта проведения экзамена (указывается):

- в образовательной организации,
- в медицинской организации,
- по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации: _____

Руководитель ПМПК:

ФИО

Педагог-психолог:

ФИО

Учитель-логопед:

ФИО

Учитель-дефектолог:

ФИО

Социальный педагог:

Врач-психиатр:

Иные специалисты:

должность

подпись

ФИО

ФИО

ФИО

ФИО

МП

Дата выдачи заключения ЦПМПК « » 20 г.

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен:

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

Приложение 9
к Порядку
работы психолого-педагогической
комиссии Республики Коми

Угловой штамп организации

Направление в Центральную/территориальную ПМПК

наименование организации

Направляет _____

(ФИО ребенка)

«__» _____ года рождения,

Проживающего по адресу: _____

адрес регистрации по месту жительства (фактического проживания)

На обследование в ЦПМП/ТПМПК в связи с _____

указывается причина направления ребенка на ПМПК

Приложение: _____

перечень документов, выданных родителю (законному представителю) на руки для предъявления в ПМПК

_____ /

подпись родителя(законного представителя)

ФИО

«__» _____ 20__ год

_____ /

подпись руководителя с расшифровкой

МП